

Una serata magica nella sala da pranzo in cui è stato girato Harry Potter!

Vieni a visitare la **sala da pranzo di Hogwarts**, il fantastico luogo immortalato nel film Harry Potter e partecipa alla meravigliosa cena con colleghi di tutto il mondo.

Ospite della serata sarà **Camila Batmanghelidjh** che ci parlerà del suo lavoro formidabile: più di 14000 bambini a Londra – e altrettanti in Inghilterra – hanno beneficiato della sua capacità di immaginare un nuovo futuro per loro e per trasformare i loro sogni in realtà.

Iniziato nel 1996 con un piccolo contributo e un impegnativo mutuo sulla sua casa, Batmanghelidjh è divenuta una delle più grandi sostenitrici britanniche dei diritti di bambini emarginati e svantaggiati. Ha fondato la **Kids Company** per aiutare i bambini abbandonati dai loro genitori e trascurati dai servizi sociali che non riescono a far fronte ai loro molteplici e complessi bisogni. La Kids Company fornisce sostegno pratico, affettivo ed educativo: dal cibo all'aiuto per ricevere un'educazione e un sostegno terapeutico.

Nel 2005 a Camila (il nome con cui la conosce la maggior parte di noi) è stato assegnato il premio di **Imprenditore sociale dell'anno** e nel 2006 è stata nominata Donna dell'anno. Nel 2007 alla Kids Company è stato conferito il **Premio per il diritto umano alla libertà e alla giustizia** e quest'anno è stata scelta come **Difensore della povertà infantile** dal progetto "End Child Poverty" (basta con i bambini poveri).

Camila è un'oratrice entusiasmante ed efficace che ti insegnerà a fare prodigi per le famiglie e i bambini del luogo in cui vivi.

Curatore dell'edizione italiana: Franco Baldoni

Traduttori: Sandra Bastai, Luisa Ceccarelli, Mattia Minghetti e Franco Baldoni



La grandiosa Dining Hall del St. John è il luogo adatto per ascoltare il messaggio stimolante della Signora Batmanghelidjh!

Contenuti

Pagina

- 1 A cena con Harry Potter e Camila!
- 2 Editoriale: la Germania e il DMM
- 3 Dopo la guerra: trattamento psicoanalitico e DMM
- 4 Il DMM si sta diffondendo
- 4 Il modello di Ulm per l'intervento basato sull'attaccamento
- 5 Nobody Slips through the Cracks' (Nessuno scivola attraverso le fessure)
- 5 Il sostegno delle giovani madri svantaggiate
- 6 Validare il CARE-Index
- 6 Come apprendere il DMM
- 7 Cosa è stato pubblicato di recente: Heller secondo Varvin (Psicoanalitico) Heller secondo Zagnutt (Cognitivista)
- 8 Dignam secondo Dallos (Familiare sistemico)
- 9 Indice di CCPP (Clinical Child Psychology and Psychiatry)



Patricia Crittenden

La terapia in Germania: l'uso del CARE-Index come strumento del programma nazionale di valutazione

Dal 2005 la Germania ha perseguito la politica ambiziosa di (1) far fronte ai bisogni delle famiglie disturbate e (2) raccogliere dati sull'efficacia dell'intervento. E'

gratificante che il CARE-Index sia stato scelto come uno degli strumenti di diagnosi e di intervento da diffondere in tutta la Germania. Tuttavia non c'è da meravigliarsi perché, grazie al Dottor Ute Ziegenhain, la Germania da trent'anni è all'avanguardia per l'uso del DMM, ancora prima di aver coniato il termine Modello Dinamico-Maturativo.

Differenze culturali nella sicurezza dell'attaccamento

L'idea delle differenze culturali è stata accolta dal DMM mediante il lavoro svolto a Berlino, inclusa l'allora Berlino dell'Est, nei primi anni Novanta. **I campioni della Germania dell'Est mostrano un minor grado di attaccamento sicuro rispetto a quelli della Germania dell'Ovest, ma le strategie di attaccamento "ansioso" A e C hanno aiutato le famiglie delle Germania dell'Est ad adattarsi alla differente gamma di minacce, rispetto a quelle della Germania dell'Ovest.** Questo è un segno del fatto che i gruppi culturali possono avere tassi diversi di sicurezza e sensibilità, senza che un gruppo sia inferiore all'altro.

Si tratta di adattarsi alla propria situazione.

Le preoccupazioni per l'abuso e la trascuratezza nei confronti dei bambini sono in aumento, nonostante questo argomento sia scontato. Di sicuro le madri maltrattanti sono meno sensibilmente responsabili delle madri adeguate e i loro figli non manifestano un attaccamento sicuro. Perché questi genitori sono così poco sensibili?

Pericolo e variazioni della protezione

Il racconto di Nicola Sahhar di un trattamento breve (vedi pag. 3) dimostra come il desiderio di una madre di proteggere il proprio figlio produca ribellione da parte di quest'ultimo. Durante la guerra la madre ha imparato riguardo al pericolo e, in buona fede, ha applicato in modo sbagliato ciò che ha appreso alla vita del figlio in circostanze sicure. Sahhar mostra anche come il trattamento stesso possa essere pericoloso.

Mary Heller ha studiato il disturbo post-traumatico da stress e il suo trattamento e trovato che l'esposizione precoce a un pericolo senza protezione e conforto può condurre a un comportamento disadattivo in età adulta

(vedi pag. 7). Leggendo il suo lavoro, Sverre Varvin e Augusto Zagmutt (entrambi parleranno del trauma alla conferenza IASA di Cambridge) scoprono che le differenti teorie dei trattamenti hanno molti punti in comune.

Cosa significa ciò per genitori abusanti e trascuranti?

Possiamo imparare la lezione sulle differenze culturali e l'esposizione al pericolo e applicarla alle famiglie maltrattanti? **I genitori non fanno male ai loro figli, a meno che non temano danni maggiori se questi non vengono puniti.** Non trascurano i figli, a meno che non siano presi dai loro bisogni basilari per la sopravvivenza o sentano di essere privi di aiuto (vedi Raising Parents, Crittenden, 2008).

Speriamo che i programmi tedeschi che illustriamo ci rammentino che la bassa sensibilità dei genitori e l'alta compulsività, la passività o i comportamenti difficili dei bambini sono segni di adattamento al pericolo. Invece che cercare solo di aumentare la sensibilità, **l'intervento dovrebbe identificare e cercare di cambiare le minacce nelle famiglie problematiche.** Questa prospettiva può coinvolgere le famiglie bisognose di aiuto – mentre le accuse e le minacce aumenterebbero solo il loro atteggiamento difensivo.



Nella cura delle famiglie maltrattanti, applichiamo dunque quanto abbiamo appreso sugli aspetti culturali e il trauma. Pensiamo a loro come a un gruppo minacciato appartenente a una sottocultura. **Il nostro lavoro è riconoscere la valenza protettiva del loro comportamento e costruire un ponte attraverso cui possano raggiungere la sicurezza.**



Nicola Sahhar

L'attaccamento in azione

Dopo la guerra: il trattamento a orientamento psicoanalitico può beneficiare dalle informazioni tratte dal DMM

Il problema

'Elisia', una donna sui trentacinque anni della ex Jugoslavia, chiede una consulenza psicologica. Al primo incontro resto impressionato dalla sua capacità di insight: è convinta

che i problemi attuali con suo figlio tredicenne dipendano dal suo atteggiamento iperprotettivo nei suoi confronti. Lo descrive come un ragazzo piacevole, molto aperto, che la mette continuamente alla prova con le sue crescenti affermazioni di autonomia e il desiderio di decidere da solo in merito a ciò che è pericoloso. Ho l'impressione che la loro relazione sia stabile e affettuosa.

Come esempio dei suoi problemi, parla dell'abitudine del figlio di non spegnere le luci quando esce dalle stanze. Sa che è un comportamento comune degli adolescenti, tuttavia non riesce a sopportarlo, si arrabbia e lo rimprovera severamente.

Non capivo se fosse necessario un trattamento, quale fosse lo scopo e quale tipo di cura potesse essere indicata. Così ho tentato di scoprire se fosse presente un conflitto intrapsichico che giustificasse un trattamento orientato psicoanaliticamente.

La spaventosa storia di Elisia

Per avere ulteriori informazioni, in base al mio modo analitico abituale, chiesi ad Elisia di raccontare qualcosa di più sulla sua vita, sulle sue relazioni passate e attuali.

Elisia ha sopravvissuto alle atrocità della guerra etnica in Jugoslavia. Aveva visto i suoi vicini di allora trasformarsi in nemici furiosi e bussare alla porta della casa in cui si prendeva cura della nonna. La corrente elettrica era staccata, la luce infatti era molto pericolosa di notte perché le case illuminate, mostrando segno di vita, erano i primi bersagli per i cechini. Nonostante la nonna fosse una persona fragile, talvolta trattava Elisia come una schiava, dandole ordini e lamentandosi sul modo in cui teneva in ordine la casa. Elisia rimase sotto shock quando apprese che il fratello minore, un soldato volontario, era stato ucciso.

Dopo la guerra Elisia riprese l'Università, poi andò a lavorare in Germania. Qui sposò un italiano che aveva 10 anni più di lei e che aprì un ristorante. Rinunciò ai suoi studi accademici e lavorò assieme a lui. Ben presto si rese conto di non amarlo. Lo descrive come un uomo carino, ma affettivamente distaccato, intento solo a lavorare.

Dopo tre sedute, mi feci il quadro di una donna triste, col rimpianto dei suoi interessi intellettuali, che si sentiva responsabile (ancora!) nel prendersi cura del marito e dell'amato figlio. Temeva il rischio di un'avventura terapeutica che l'avrebbe potuta condurre ad una nuova valutazione della sua relazione.

Iniziando il trattamento

Avvalendomi delle mie conoscenze del DMM, feci l'ipotesi di una coppia che probabilmente utilizzava strategie di protezione del sé compulsive (A+) in cui gli affetti e i bisogni autentici erano tenuti sotto stretto controllo. Mi aspettavo anche che Elisia fosse traumatizzata, sebbene non perdesse il controllo quando ricordava la guerra ed era adeguatamente triste quando parlava del fratello.

Il fatto che si lamentasse di essere iperprotettiva e troppo arrabbiata col figlio, mi suggerirono la possibilità che Elisia potesse dissociare l'affetto e il comportamento. Era in linea con una strategia compulsiva e un trauma irrisolto che era stato distanziato (Utr(ds)) e correlava la sua paura di morte, emersa dal tema ricorrente della luce, con l'importanza che le attribuiva e il pericolo che rappresentava.

Decisi di tentare un'interpretazione per

- ricollegare la "luce" con i suoi sentimenti di pericolo e di bisogno di protezione;
- aiutarla a riconoscere che suo figlio non correva pericoli mortali;
- valorizzare la sua intenzione di proteggere il figlio;
- aiutarla a tollerare il fatto che i suoi bisogni erano differenti da quelli del figlio.

Le dissi che capivo quanto fosse pericolosa la luce in una situazione di guerra e che le sue paure rimosse potevano emergere prepotentemente quando temeva che il figlio si comportasse in modo non protettivo. Con mia sorpresa questa interpretazione fu molto efficace. Nella seduta successiva mi raccontò che aveva riflettuto molto sulla luce e i suoi ricordi della guerra. Questo ebbe un effetto immediato sulla sua relazione col figlio: le tensioni si alleviarono perché poteva capire che il figlio era noncurante perché a casa si sentiva sicuro.

Il trattamento ha funzionato?

Una settimana dopo Elisia tornò per porre termine alla terapia. Sapeva che se avesse continuato una cura psicoanalitica avrebbe dovuto fare i conti con tutti i suoi bisogni e desideri sofferti e negati. Al momento attuale un'avventura di questo tipo le sembra troppo rischiosa, incluso il sentimento che si trovasse nel posto sbagliato con un marito carino, ma emotivamente distante. Ciò potrebbe condurre a una separazione che, per il figlio, significherebbe la perdita del padre. Penso che questa terapia breve, di sole cinque sedute, abbia avuto in qualche modo successo in quanto ha aiutato Elisia a distinguere le fonti di pericolo e a farle prendere una decisione in merito a cosa proteggere nella sua situazione attuale. E' possibile che in futuro, quando il figlio avrà iniziato la sua propria vita autonoma fuori di casa, riprenderà la terapia?

Nicola Sahhar, psicoanalista, Düsseldorf, Germania



Nicola Sahhar

Il DMM si sta diffondendo

Diversi gruppi di ricerca in Germania utilizzano diverse metodologie di intervento e diversi strumenti per valutare i loro risultati. Con l'utilizzo di valutare basate sul DMM, in particolare con il CARE-Index per valutare i rischi nell'interazione genitore-bambino, è stato introdotto uno strumento per avere uno standard comparabile.

Nel 2008, con i fondi del Nationale Zentrum Frühe Hilfen per prevenire i rischi di famiglie e



Martin Stokowy

bambini e lo sforzo intenso di Ute Ziegenhain (Università di Ulm), quasi 20 persone sono state formate al CARE-Index. Da allora, sono stati addestrati altri 25 professionisti provenienti da Germania, Svizzera, Lussemburgo e Austria.

L'edizione tedesca del DMM News presenta quattro progetti di ricerca. Speriamo di vedere i risultati in una futura edizione del DMM News. Ulrike Zach ci racconta del suo primo contatto col DMM della Crittenden e ne descrive le peculiarità rispetto ad altri approcci basati sull'attaccamento. Invita anche le persone interessate a collaborare in ulteriori attività di ricerca basate sul modello DMM.

Nicola Sahhar & Martin Stokowy, Invited Editors, Cologne, Germania

Un buon inizio alla Vita

Il problema

La questione della protezione dei bambini in Germania ha catturato l'attenzione dei media e dei politici. Questo ha portato, nel 2005, a una legislazione di tutela dei bambini e a un programma statale di attenzione precoce e di intervento; è stato fondato il "National Centre of Neglect and Maltreatment in Early Childhood". Questo centro è responsabile della ricerca e della diffusione delle conoscenze relative agli interventi precoci (www.nzfh.de).

Risolvere il problema

"Un buon inizio alla vita" (Guter Start ins Kinderleben) è stato istituito per:

- prevenire l'abuso e la trascuratezza dei bambini piccoli
- Promuovere la cooperazione interdisciplinare e di rete
- Ottimizzare i servizi di prevenzione precoce

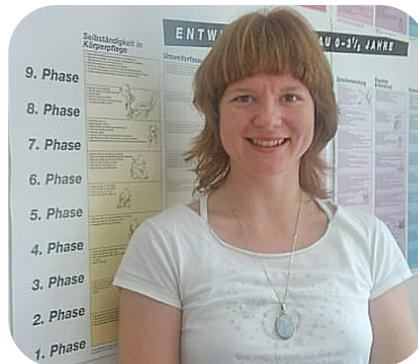
Il modello di Ulm

Il "Modello di Ulm per un intervento basato sull'attaccamento" valuterà un campione di madri e bambini a rischio (madri adolescenti e con disturbi psichici; bambini pretermine e disabili). È adatto ad un orientamento individuale, a informazioni diagnostiche e alla gestione delle risorse di sostegno.



Il modello sottolinea:

- Lo sviluppo infantile precoce,
- I segnali di stress infantile e auto-regolazione,
- La sensibilità genitoriale.



Melanie Pillhofer



Ute Ziegenhain

I genitori ad alto rischio ricevono:

- Un supporto per rafforzare il rapporto con il loro bambino appena nato,
- Un'enfasi sulla prevenzione problemi relazionali
- Video-feedback sulla interazione

I primi risultati sono positivi!

Il "Modello Ulm" ha migliorato la sensibilità materna in un piccolo campione di madri adolescenti (Ziegenhain, Derksen & Dreisörner, 2004; Ziegenhain, 2007). La valutazione di un campione più ampio ad alto rischio, attualmente in corso, misurerà i cambiamenti nella sensibilità materna utilizzando il CARE-Index (Crittenden, 2007).

Bibliografia:

- Crittenden, P.M. (2007). CARE-Index: Coding Manual. Manoscritto non pubblicato, Miami, FL.
- Ziegenhain, U., Derksen, B. & Dreisörner, R. (2004). Frühe Förderung von Resilienz bei jungen Müttern und ihren Säuglingen. *Kindheit und Entwicklung*, 13, 226-234.
- Ziegenhain, U. (2007). Förderung der Erziehungs- und Beziehungskompetenzen bei jugendlichen Müttern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 56, 660-675.

Melanie Pillhofer e Ute Ziegenhain, University Hospital Ulm, Germania



Anna Sidor & Elisabeth Kunz

Intervento precoce per le famiglie 'a rischio'

'Nobody Slips through the Cracks' (KfdN) (Nessuno scivola attraverso le fessure) è un progetto di intervento per le famiglie a rischio con i bambini. Gli obiettivi sono quelli di sostenere le giovani famiglie che non avrebbero chiesto aiuto per conto proprio, per prevenire abuso e abbandono infantili e di sostenere le relazioni genitore-bambino.

Durante le visite a casa, le ostetriche insegnano e sostengono i genitori nella:

Cosa facciamo

Durante le visite a casa, le ostetriche insegnano e sostengono i genitori nella:

- 1) Cura di sé (per conoscere se stessi e le proprie esigenze)
- 2) Passaggio dalla relazione di coppia a quella genitoriale (comunicazione con il proprio partner)
- 3) Riconoscere i segnali del bambino
- 4) Strategie per affrontare i problemi del bambino (pianto, regolazione affettiva..)
- 5) competenza intuitiva dei genitori.

Il nostro progetto di ricerca

Il PFIFF (Progetto di Intervento per le Famiglie) sta valutando l'efficacia del KfdN. Siamo un'unità separata dal KfdN per essere sicuri che la ricerca sia obiettiva e non influenzata dal nostro entusiasmo per KfdN.

Abbiamo un disegno quasi-sperimentale basato su un confronto di gruppo in ambiente naturale. Le famiglie hanno alti livelli di povertà, abuso di alcool o droga, mancanza di supporto sociale, madri adolescenti e disturbi psichiatrici materni. Il gruppo di controllo è stato reclutato al di fuori dell'area di intervento. Il gruppo di controllo (N = 150) e quello sperimentale (n = 150) sono abbinati per rischio. La valutazione avviene a 4 mesi, 6 mesi, 1 anno e 2 anni di età.

Ipotesi

Ci aspettiamo che il gruppo sperimentale dimostri:

- a) superiore competenza genitoriale;
- b) sviluppo del bambino più appropriato.

Procedure e Strumenti

La valutazione viene eseguita da studenti di psicologia appositamente addestrati, in un ambiente casalingo e dura circa 1 ora.

Abbiamo usato il CARE-Index per valutare l'interazione madre-bambino e il Age and Stage Questionnaire (Squires, Potter & Bricker, 1999) per valutare lo sviluppo infantile. I questionari autosomministrati raccoglieranno dati sul rischio psicosociale e sulla situazione familiare.

Anna Sidor, Elisabeth Kunz, Daniel Schweyer & Manfred Cierpka
University Clinic Heidelberg, Institute for Psychosomatic Cooperation Research and Family Therapy

Bibliografia

Squires, J., Potter, L., & Bricker, D. (1999). The ASQ user's guide for the Ages & Stages Questionnaires: A Parent-Completed, Child-Monitoring System (2nd ed.). Baltimore: Paul Brookes.

Come possiamo offrire un supporto sociale alle giovani madri svantaggiate?

Stiamo verificando se la competenza genitoriale e il rapporto padre-figlio siano le chiavi per un positivo sviluppo del bambino. I risultati preliminari del programma di visite a domicilio "Pro Kind" (che significa: "Per il bambino"), suggeriscono che possano esserlo.

Il nostro programma

"Pro Kind" è attivo dal 2006 per prevenire il maltrattamento infantile. Abbiamo aiutato più di 700 madri socialmente svantaggiate alla loro prima gravidanza con visite a domicilio da parte di ostetriche e pedagogisti, sulla base del successo del US Nurse Family-Partnership. Il programma inizia nella 28a settimana di gravidanza. Con assegnazione casuale, alcune madri sono sottoposte al nostro programma speciale mentre altre madri ricevono i servizi standard.

Come funziona il programma

Gli operatori a domicilio lavorano con le madri per renderle più sensibili a leggere i segnali dei bambini, a rispondere più prontamente, e a migliorare il rapporto madre-bambino. Ad esempio, sequenze di gioco madre-bambino vengono videoregistrate e analizzate con il CARE-Index. (www.howtoreadyourbaby.org/PipeCurriculumandModel.html).

Risultati preliminari

Uno studio randomizzato dovrà stabilire se il programma è effi-



El equipo Pro Kind

cace. Ogni madre riporta molte volte i suoi sentimenti sulla maternità e sul rapporto con il suo bambino. I CARE Index sono stati somministrati e i bambini sono stati valutati con le Scale Bayley per lo Sviluppo Infantile. I risultati di entrambi i gruppi verranno confrontati.

Lo studio si concluderà nel 2012, ma sono già disponibili i risultati preliminari relativi allo sviluppo dei bambini. Anche se i bambini di entrambi i gruppi sono al di sotto della norma, i bambini nel gruppo sperimentale Pro Kind tendono a recuperare il ritardo dai 12 mesi di età.

Ora vogliamo sapere se i risultati migliori del gruppo sperimentale resteranno stabili e che cosa riveleranno le videoregistrazioni all'analisi del CARE-Index sul rapporto madre-bambino. Analizzeremo tutto, compresi i dati del CARE-Index, dopo che entrambi i gruppi avranno completato il programma.

Vivien Kurtz, MPH, Psicologa, Criminological Research Institute of Lower Saxony, Germania

Tanja Jungmann, Ph.D., Psicologa, ISER, Università di Rostock, Germania

Validare il CARE-Index

Il CARE-Index valuta la sensibilità degli adulti nei confronti dei bambini utilizzando sedute videoregistrate di gioco adulto-bambino della durata di 3 minuti. Il comportamento degli adulti è codificato come sensibile, controllante, e non responsivo. Il comportamento dei bambini è codificato come cooperativo, compulsivo, difficile e passivo. I risultati saranno utilizzati per la ricerca e per pianificare e realizzare l'intervento.



Anke Lengning



Laura Albus



Verena Heenen



Nadine Lüpchen

Quello che vogliamo sapere

Un'ampia ricerca ha sostenuto l'affidabilità e la validità del CARE-Index (Lengning, 2008). Secondo Crittenden (2005), il CARE-Index mostra risultati stabili in contesti diversi: casa, clinica, laboratorio e stanze dei servizi sociali, e può essere utilizzato con qualsiasi giocattolo a disposizione. Vogliamo le evidenze di questo. Vogliamo anche sapere se i risultati sono stabili al di là di brevi periodi. Se il CARE-Index è versatile e stabile, potrà essere utilizzato come strumento diagnostico e di ricerca.



Il nostro studio

Stiamo studiando il contesto, i giocattoli e la stabilità presso la Technical University of Dortmund. Il CARE-Index è stato somministrato per tre volte, a intervalli di due settimane, in contesti diversi e

con differenti giocattoli. Alle madri sono stati somministrati questionari per verificare la validità. Abbiamo reclutato 28 coppie madre-bambino e una coppia padre-bambino da un gruppo di massaggio dei bambini, da un gruppo di intervento e da un asilo. I bambini avevano da 3 a 13 mesi di età. Sono stati divisi in tre gruppi: il primo (N = 10) è stato filmato a casa, il secondo (N = 10) nelle stanze dei servizi sociali e l'ultimo (N = 8), prima nelle stanze dei servizi sociali, poi due volte a casa. L'analisi dei dati sarà effettuata da un gruppo di ricerca indipendente.

Dr. Anke Lengning (Juniorprof.), Università di Dortmund, Cand. Dipl. Psych. Laura Albus, Cand. Dipl. Psych. Verena Heenen e Nadine Lüpchen

Bibliografia

Crittenden, P. M. (2005). Der CARE-Index als Hilfsmittel für Früherkennung, Intervention und Forschung. Frühförderung interdisziplinär, Special issue: Bindungsorientierte Ansätze in der Praxis der Frühförderung 24, 99-106.

Lengning, A. (2008). Abgleich der Erhebungsinstrumente der im Rahmen des Aktionsprogramms Frühe Hilfen vom BMFSFJ geförderten Modellprojekte. Expertise im Auftrag des Deutschen Jugendinstituts München.



Ulrike Zach

Alcune riflessioni sul modello Dinamico Maturativo Un approccio non tradizionale all'attaccamento

Il momento della scoperta

Ho incontrato per la prima volta Pat Crittenden nel 1994 in uno dei suoi eventi di formazione. Io e tutti i miei colleghi eravamo affascinati dal suo modo coerente di descrivere il Modello Dinamico-Maturativo (DMM)

e altre nuove idee sulla storia dell'attaccamento, che hanno indotto vivaci e critiche discussioni all'interno del nostro gruppo professionale. Nuove, emozionanti e sorprendenti modifiche, risultati, domande e discussioni erano e devono ancora essere affrontate nel campo dell'attaccamento.

Da quella prima introduzione, ho colto ogni opportunità di frequentare i corsi internazionali di Pat, al fine di sviluppare ulteriormente la mia comprensione dello sviluppo umano attraverso il ciclo di vita. In particolare sono interessata a conoscere più in dettaglio le sue scoperte riguardo alle variazioni culturali. Inoltre, ho orientato la mia attenzione sempre più ai problemi dello sviluppo e agli interventi pratici, in particolare sui concetti di pericolo e adattamenti comportamentali funzionali che sono descritti nel DMM.

Formazione nel DMM - Un investimento utile

Nella formazione e preparazione di psicoterapeuti, counsellor, operatori sanitari professionali, assistenti sociali o consulenti legali, il DMM si è progressivamente rivelato uno strumento cardine all'interno della formazione accademica. Tuttavia, permet-

tetemi un avvertimento: se si segue quello che io chiamo 'descrizione non-tradizionale della teoria dell'attaccamento' di Pat (il mio modo di chiamare il DMM), dovrai cambiare continuamente il tuo modo di pensare e investire molto tempo per diventare un attendibile osservatore / codificatore. Ci sono anche molte richieste di contributi alla raccolta dei dati. Il finanziamento è spesso ancora un ostacolo, soprattutto per i molti operatori interessati.

Nonostante tutto, l'investimento ne vale la pena; sin dall'inizio sarai ricompensato con avanzate competenze professionali e una rapida comprensione delle questioni più problematiche. C'è anche il piacere di incontrare molti nuovi colleghi e amici, fonti di ispirazione.

Per riassumere: sforzo e investimento vengono ampiamente ripagati, non solo per noi stessi, ma anche per creare un mondo migliore per i nostri figli!

Infine, si ricorda l'offerta di cooperazione al termine di questo articolo. Il progetto ha lo scopo di contribuire a promuovere il DMM e aiutare le persone a frequentare i corsi.

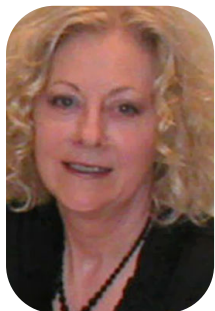
Ringraziamenti a **Liselotte Ahnert** che ha invitato Pat Crittenden all'Institut für Angewandte Sozialforschung, Berlino, nel 1994. E ringraziamenti a **Heidi Keller**, che a suo tempo ha mandato i suoi alunni, S. Völker and M. Abrams.

Ulrike Zach, Fachhochschule Frankfurt am Main, Germany

INVITO PER PROGETTI PRATICI E DI RICERCA NEL CAMPO DEL MODELLO DINAMICO-MATURATIVO

Inviare le proposte a: Prof. Prof. Dr. Ulrike Zach, Fachhochschule Frankfurt am Main, FB 4: Soziale Arbeit und Gesundheit, Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt am Main

Cosa è stato pubblicato recentemente?



Mary Heller

Esposizione durante l'infanzia al Pericolo in assenza di Protezione e Conforto e Predisposizione in età adulta alla comparsa del Disturbo post traumatico da stress (PTSD).

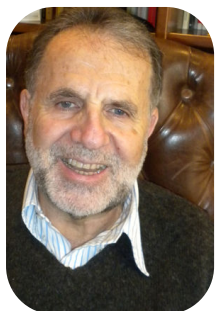
Mary Heller ha pubblicato due articoli sui suoi studi riguardanti il PTSD cronico. L'autrice ha rilevato che adulti con PTSD cronico nelle AAI riferiscono esperienze pericolose vissute quando erano piccoli. Due cose colpiscono: non raccontano di essere stati protetti o confortati durante le esperienze pericolose infantili e, da adulti, nelle AAI manifestano evidenze di traumi legati a quegli eventi che continuano a rimanere irrisolti. Heller ha rilevato che questi adulti utilizzano tre differenti tipi di strategie di attaccamento, suggerendo che il PTSD può richiedere diversi tipi di trattamento.

Abbiamo chiesto a due eminenti terapeuti di revisionare gli articoli di Heller. Sverre Varvin utilizza l'orientamento psicoanalitico - così come fa Heller. Augusto Zagmutt invece fa riferimento alla teoria cognitivista post-razionalista. Siamo interessati agli aspetti comuni di questi due approcci e a quello che li distingue nel trattare il PTSD cronico.

Patricia Crittenden

Heller, M. (2010). 'It was an accident waiting to happen!' An investigation into the dynamic relationship between early-life traumas and chronic post-traumatic stress disorder in adulthood. In M.E. Heller & S. Pollet (Eds.) The work of psychoanalysts in the public health sector (pp.140-155). New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.

Heller MN, 2010. Attachment and its relationship to mind, brain, trauma and the therapeutic endeavour. In R. Woolfe, S. Strawbridge, B. Douglas & W. Dryden. Handbook of Counselling Psychology 3rd edition, (pages 653 - 670). London: Sage. How to understand and help the chronic traumatised patient



L'Attaccamento e le sue relazioni con la mente, il cervello, il trauma e il contesto terapeutico

Heller revisiona le più recenti evidenze neuro-scientifiche le quali sembrano supportare con forza la tesi della teoria dell'attaccamento, sostenendo la stretta relazione tra attaccamento precoce e predisposizione

psicologica in età adulta. Il capitolo è focalizzato sulla correlazione tra un attaccamento traumatico precoce e la predisposizione a sviluppare un PTSD nell'età adulta e suggerisce che alcuni mediatori neurochimici sono coinvolti in questo fenomeno. L'analisi di Heller suggerisce conclusioni importanti per la psicoterapia. **E' interessante notare che, nonostante l'autrice appartenga al filone psicoanalitico, le sue scoperte sembrano poter essere utili anche per altri approcci terapeutici.**

"Era una disgrazia che doveva accadere!"

Uno Studio sulla Relazione tra la Dinamica dei Traumi in Età Precoce e il Disturbo Post Traumatico da Stress in Età Adulta.

Questo articolo potrebbe essere la continuazione del precedente. L'autore scava nella comprensione dell'esperienza traumatica in prima persona, mostrando che l'effetto del trauma è più dipendente dalla struttura psicologica dell'individuo che da quella del-



Sverre Varvin

Come comprendere e aiutare pazienti traumatizzati in maniera cronica?

Perché alcune persone sviluppano disturbi post-traumatici cronici dopo eventi che li hanno spaventati e sopraffatti e altre no? Quale è il meccanismo sottostante che promuove resilienza durante e dopo le esperienze avverse? Inoltre - come bisognerebbe trattare coloro che "si ammalano" dopo eventi traumatici? Mary Heller discute su queste questioni aperte della ricerca sul trauma in due scritti recenti - e suggerisce risposte interessanti. Il problema è il trauma infantile irrisolto, associato a un attaccamento sicuro o insicuro, come mediatore della vulnerabilità verso le esperienze traumatiche.

In uno studio retrospettivo su 22 persone con PTSD, l'autrice dimostra come, nei casi di eventi più gravi, traumi e lutti irrisolti precoci predispongono l'individuo a sviluppare il disturbo PTSD. Questo conferma quanto è stato trovato in studi prospettici (non possibili con gli umani) su animali (le scimmie Rhesus): un ambiente infantile di attaccamento buono e accidentante protegge dalle avversità e promuove la resilienza (Suomi et al., 1998).

Sono descritti i processi neurobiologici sottostanti e la comprensione basata sull'attaccamento è coerentemente contestualizzata all'interno della teoria psicoanalitica del trauma. Vi sono quindi solide basi scientifiche per il lavoro terapeutico con questi sfortunati pazienti, molti dei quali combattono per anni con un PTSD cronico. Anche se la tecnica terapeutica necessita una discussione più approfondita, questi articoli possono essere raccomandati come coerenti, ben approfonditi e secondo me, innovativi nella comprensione e cura dei pazienti traumatizzati.

Sono descritti i processi neurobiologici sottostanti e la comprensione basata sull'attaccamento è coerentemente contestualizzata all'interno della teoria psicoanalitica del trauma. Vi sono quindi solide basi scientifiche per il lavoro terapeutico con questi sfortunati pazienti, molti dei quali combattono per anni con un PTSD cronico. Anche se la tecnica terapeutica necessita una discussione più approfondita, questi articoli possono essere raccomandati come coerenti, ben approfonditi e secondo me, innovativi nella comprensione e cura dei pazienti traumatizzati.

Bibliografia:

Attachment and its relationship to mind, brain, trauma and the therapeutic endeavour. Suomi, S. J., & Levine, S. (1998): Psychobiology of intergenerational effects of trauma: Evidence from animal studies. In Y. Daniele (Ed.), International handbook of multigenerational legacies of trauma. New York: Plenum Press, 623-637.

Sverre Varvin, University of Oslo, Norway

l'evento traumatico. Il significato dell'evento traumatico è più rilevante dell'evento stesso.

Nonostante il linguaggio sia chiaramente psicoanalitico, la posizione dell'autore è molto simile a quella costruttivista poiché considera l'esperienza come autoreferenziale. L'articolo insiste sul fatto che la sfida maggiore che deve fronteggiare una persona con PTSD, è la sua incapacità a trasformare l'esperienza in parole e, di conseguenza, a collocare l'evento traumatico nella dimensione del passato.

La domanda posta è: Quale è la natura di questa predisposizione in alcune persone? La risposta viene da una ricerca il cui strumento principale è la versione Dinamica-Maturativa dell'AAI (Crittenden), nella quale 20 su 22 partecipanti mostravano chiare evidenze di attaccamento traumatico. Questo conferma che l'affettività non integrata favorisce la manifestazione di una sintomatologia in età adulta. Dall'analisi del contenuto di quattro storie di pazienti, Heller conclude che c'è una stretta relazione tra il contenuto del trauma infantile e quello dell'evento traumatico attuale del PTSD. **E' soprattutto su questo punto che sono in disaccordo con lei. Nell'analisi dei quattro casi, la non integrazione dell'affetto è considerato come un contenuto. Io penso che si possa meglio comprendere cosa è accaduto considerando la non integrazione dell'affettività in termini di processi di organizzazione del significato delle emozioni.**

Augusto Zagmutt Cahbar, Università del Cile, Santiago, Cile

Integrando le teorie sul trattamento

Paul Dignam e i suoi colleghi si dedicano a un problema centrale del DMM: quali strategie di auto-protezione sono associate a differenti disturbi psichiatrici - e quali sono le implicazioni di questo per il trattamento?

Due pubblicazioni in corso di stampa aggiungeranno dati su questo argomento. Rudi Dallos, che recensisce l'articolo di Dignam, ha realizzato un numero speciale di **Clinical Child Psychology and Psychiatry** che esce nel mese di Luglio del 2010. Leggete i meravigliosi articolo di quel numero! Ci saranno tutti i vostri autori DMM preferiti e altro ancora! Patricia Crittenden e Andrea Landini recensiscono tutti gli articoli pubblicati usando l'AAI secondo il DMM nel loro nuovo libro, **The Adult Attachment Interview: Assessing Psychological and Interpersonal Strategies**. New York: Norton.



Paul Dignam

Recensione di: Attachment: Neurobiology and phenomenology have a human face.

Paul Dignam, Peter Parry e
Michael Berk

*Questo lavoro sarà pubblicato
nella rivista Acta
Neuropsychiatrica.*

Il titolo non accenna che l'articolo cerca di adempiere a ciò che per molto tempo è stata la missione di Patricia Crittenden, in particolare riconsiderare le categorie diagnostiche del DSM e sviluppare ipotesi sofisticate basate sulla teoria dell'attaccamento.

Gli autori presentano una rassegna della letteratura riguardo i legami tra i processi di attaccamento e una varietà di condizioni psichiatriche: depressione, ADHD, disturbi della personalità, psicosi e disturbi di tipo Asperger. Un loro concetto fondamentale, che si ritrova ampiamente nella teoria dell'attaccamento basata sulla ricerca, è che le strategie dell'attaccamento evitante sono associate ai disturbi internalizzanti, ad esempio l'ansia e la depressione, e le strategie ansioso-ambivalenti ai sintomi esternalizzanti, come quelli associati ai disturbi della condotta e di personalità.

Nonostante riferiscano correttamente che il DMM offre un'analisi più complessa in termini di pensiero sulle combinazioni dei pattern A e C, quello che manca è



evidenziare l'importante analisi del DMM riguardo all'intreccio dei pattern differenziati, cioè le strategie compulsive (A3-8) e ossessive (C3-8), gli stati irrisolti e i modificatori, ad esempio il disorientamento, la depressione e le intrusioni. Per esempio, nella loro

analisi dei disturbi di personalità, la formulazione è essenzialmente legato a una semplice distinzione tra pattern A e C.

C'è anche confusione riguardo la differenza di base nel DMM tra strategie compulsive (A) e ossessive (C).

Si desidererebbero ulteriori dettagli che in questo lavoro mancano, ma dobbiamo notare che si tratta di un lodevole tentativo di applicare la lente dell'attaccamento alla comprensione di un ampio spettro di disturbi. Viene sollevata qualche critica al DMM, specialmente in relazione alla necessità di considerare le funzioni delle diverse tipologie di sintomi in relazione alla protezione dal pericolo.

Rudi Dallos, Università di Plymouth, UK



Rudi Dallos

Contents

Special Issue: Attachment, children and families: The Dynamic-Maturational Model	
Guest Editors: <i>Rudi Dallos and Patricia M. Crittenden</i>	
Preface: Pathways forward <i>Patricia M. Crittenden</i>	
The DMM – wow! But how to safely handle its potential strength? <i>David Pockock</i>	299
DMM assessments of attachment and adaptation: Procedures, validity and utility <i>Steve Farnfield, Airi Hautamäki, Peder Nørbech and Nicola Sahhar</i>	303
Is attachment transmitted across generations? The plot thickens <i>Prachi E. Shah, Peter Fonagy and Lane Strathearn</i>	313
Transmission of attachment across three generations: Continuity and reversal <i>Airi Hautamäki, Laura Hautamäki, Leena Neuvonen and Sinikka Maliniemi-Piispanen</i>	329
Quality of attachment in St Petersburg (Russian Federation): A sample of family-reared infants <i>Natalia L. Pleshkova and Rifkat J. Muhamedrahimov</i>	347
Promoting a secure attachment: A primary prevention practice model <i>Per O.G. Svanberg, Lisa Mennet and Susan Spieker</i>	355
Assessing parent-child interaction in the preschool years: A pilot study on the psychometric properties of the toddler CARE-Index <i>Anne Katrin Künster, Jörg Michael Fegert and Ute Ziegenhain</i>	363
Emotional competence and behavior problems: Differences across Preschool Assessment of Attachment classifications <i>Shari L. Kidwell, Marion E. Young, Lisa D. Hinkle, Ashley D. Ratliff, Meagan E. Marcum and Cynthia N. Martin</i>	379
Childhood sexual abuse and attachment: An intergenerational perspective <i>Laura E. Kwako, Jennie G. Noll, Frank W. Putnam and Penelope K. Trickett</i>	391
Another day older and deeper in therapy: Can the Dynamic-Maturational Model offer a way out? <i>Simon R. Wilkinson</i>	407
Comparing models of borderline personality disorder: Mothers' experience, self-protective strategies, and dispositional representations <i>Patricia M. Crittenden and Louise Newman</i>	423
Test of time: On re-reading "Psychoanalysis and child care", John Bowlby's lecture delivered in 1956 on the centenary of Sigmund Freud's birth <i>Howard Steele</i>	433
	453

Copia di questo
numero sarà in
vendita presso la
Conferenza IASA di
Cambridge, 29-31
Agosto 2010